DE LA DENGUE

(FIÈVRE ÉRUPTIVE DES PAYS CHAUDS)

ET DE

SA DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE

Paris. A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 6

DE LA DENGUE

(FIÈVRE ÉRUPTIVE DES PAYS CHAUDS)

ET DE

SA DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE

PAR

ALBERT MORICE,
Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
Médecin de la Marine,
Ancien interne des hôpitaux de Lyon,
Membre de la Société d'anthropologie
et de la Sociéte de géographie de Lyon.

PARIS
ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1875

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b21706827

B32654

DE LA DENGUE

FIÈVRE ÉRUPTIVE DES PAYS CHAUDS

ET DE

SA DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE

INTRODUCTION.

L'affection dont l'étude fait le sujet de cette thèse ne sera sans doute jamais observée en France. Ayant eu occasion d'assister, en Cochinchine, à une épidémie de la «fièvre rouge», j'ai recherché dans les travaux antérieurs tout ce qui avait été dit sur ce sujet, afin de comparer mes propres observations à celles de mes prédécesseurs. Comme on le verra par la liste bibliographique qui suit, l'historique de la dengue est déjà considérable; mais, je dois le dire, bon nombre de ces données sont incomplètes, et quelques-unes même, contradictoires. Aussi, les relations d'épidémies dont j'ai fait précéder les considérations générales, afin de mettre les sources mêmes sous les yeux des juges, ne sont pas exemptes de tout reproche, mais j'espère qu'en les lisant on voudra bien se rappeler cette introduction. Une autre faute commise par la plupart des observateurs, ainsi que par moi-même, c'est de ne

point avoir mis constamment au service de l'investigation clinique les moyens de précision mathématique que l'on possède aujourd'hui ; malheureusement, nous ne pouvons pas toujours disposer des instruments nécessaires dans les postes lointains ou nous entraînent les obligations du service.

Parmi les monographies antérieures les plus complètes, il faut citer avant tout, celles de MM. les docteurs Martialis et Rochard. Je ne connaissais pas l'article « *Dengue* » de M. le Dr Rochard (dictionn. de médecine et de chirurgie pratiques) lorsque je commençai ce travail; je me suis permis, l'ayant lu ultérieurement, d'y faire des emprunts que j'ai, du reste, indiqués.

Quoi qu'il en soit de la valeur de cette courte étude, je la soumets aujourd'hui à la bienveillante appréciation de mes maîtres et de mes collègues, heureux si mon travail peut avoir une utilité réellement pratique et servir à éclairer encore l'intéressante question de « la fièvre rouge. »

BIBLIOGRAPHIE.

Aïtken (William). A system of medecine, edited by S. Russel Reynolds, m.d. London, 1860, vol. I, p. 258.

Arboleya. (Don José Garcia). Epidémies de la Havane et Curaçao en 1854, in *Archives de médecine navale.*

Arnold. Charleston médical journal. July 1849, mai 1851.

Ballot. Epidémie de Dengue à la Martinique en 1860, in *Archives de médecine navale*, année 1870.

Barat. Fièvre épidémique de la réunion en 1869, in *Archives de médecine navale*, année 1869.

Brousmiche. Épidémie de Taïti.

Cavell. Calcutta medical Transactions, t. II, p. 32.

Cock (W.-H.) Observations, on the epidemie eruptive Rheumatic Fever of the West-Indies, as it occurred in S. Bartholomew, *Edinburgh medical and surgical journal*, 1830, t. XXXIII, p. 43).

Cotholendy. Relation de l'épidémie de Dengue qui a régné à Saint-Louis (Réunion) pendant le mois de février, mars, avril et mai 1873. *Archives de médecine navale*, 1873.

Cubillas. (don Cristobal). Note pour servir à l'histoire de la Dengue à Cadix en 1784, in *Archives de médecine navale*, 1870.

Dickson. Charleston medical journal, november 1850.

Dunkley (William). Clinical observations on the Dengue fever of India. *British med. journ.*, 5 oct. 1872.

Dutrouleau. Traité des maladies des Européens dans les pays chauds (divers passages).

Furlonge (John). A few remarks on the Dandy which prevailed in the West-Indies toward the close of 1827 and beginnimg of 1828. *Edinburgh medical and surgical journal*, 1830, t. XXXIII, p. 50.

Hirsch (A). Handbuch der historisch geographischen Pathologie Erlangen, 1860, t. VI, p. 272.

Kennedy. Calcutta medical Transactions, t. VI, p. 371.

Le Roy de Méricourt. *Archives de médecine navale* (divers passages).

Marroin. Note sur la constitution médicale de Constantinople. *Archives de médecine navale*, 1868.

Martialis. La Dengue, d'après les documents anglais et les observations recueillies dans les possessions françaises de l'Inde. *Archives de médecine navale*, 1874.

MAXWELL (James). Account of the febrile and eruptive epidemic prevalent in the Island of Jamaïca between, 1821 et 1822. *Edinburgh medical and surgical journal* 1839, t. LII, p. 151.

MELLIS. *Calcutta medical Transactions*, t. VI, p. 310.

MOUAT. *Calcutta medical Transactions*, t. VII, p. 41.

NICHOLSON (Thomas). On a peculiar arthritic exanthem which prevailed in the West Indies, in the latter part of 1827, and beginning, 1828. *Edinburgh medical and surgical journal.* January 1829, t. XXX, p. 115.

POGGIO (Ramon-Hernandez). La fièvre rouge observée à l'état épidémique pendant les années 1865 et 1869. *Archives de médecine navale*, 1872.

REY (H). Etude sur la fièvre courbaturale ou Dengue. *Archives de médecine navale*, 1868.

ROCHARD. Article « Dengue » du Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques de Jaccoud.

RUFZ DE LAVISON. Fièvre rouge, maladie de Saint-Pierre, de 1855 à 1856. *Archives de médecine navale*, 1869.

SLAUGHTER (M.). Mémoire sur la Dengue (Army medicals reports for 1872, p. 432. Londres 1874).

SMITH (Archibald). Rise and progress of yellow fever in Peru *Edinburgh medical and surgical journal.* April 1851, t. LXXXVII, p. 165.

SMOODEN SHÉRIFF. Histoire de l'indémie de Dengue à Madras en 1872. *Medic. Times and Gazette*, nov. 1873).

STEDMAN (Georges W.) Some account of an anomalous disease which raged in the Islands of Saint-Thomas and Santa-Cruz in the West-Indies, during 1827-1828. *Edinburgh medical and surgical journal*, october 1828, t. XXX, p. 227.

THALY. Note sur une épidémie de fièvre articulaire (Dengue), observée à Gorée, en juin et juillet 1865. *Archives de médecine navale*, 1866.

TWINNING. *Calcutta medical transactions*, t. VII, p. 4.

VAUVRAY. Contribution à la géographie médicale de Port-Saïd en 1871. *Archives de médecine navale*, 1873.

WISE. Report on the epidemic of Dengue in the Dacca district (Inde) en 1872. *Indian medical journal.*

I. — DÉFINITION ET SYNONYMIE.

La *dengue* est une *maladie fébrile,* caractérisée :

1° Par une *éruption* polymorphe, mais habituellement exanthématique ;

2° Par des *douleurs articulaires et musculaires* d'une haute intensité ;

3° Par un *embarras gastrique* dont la durée dépasse d'ordinaire celle des embarras gastriques qui peuvent accompagner les autres pyrexies ;

4° Et, enfin, par une *convalescence* très-longue dans la majorité des cas.

Si nous disons, de plus, que la dengue est *épidémique* et *contagieuse;* qu'elle frappe toute une population sans distinction de race, de sexe, d'âge, de tempérament, de classe ; qu'avec un début, en général, subit et accompagné de symptômes parfois alarmants, il est à peu près exceptionnel qu'elle tue ; et, qu'enfin, c'est une maladie observée uniquement dans les pays chauds (à l'état épidémique, elle n'a pas dépassé le 32° de latitude nord en Amérique, ni le 36° en Europe, et n'est pas descendue au-dessous du 21° de latitude sud), nous aurons groupé tous les caractères qui font de la dengue une espèce nosologique bien tranchée.

C'est une maladie qui n'a pas été étudiée avant le XIXe siècle.

Rien même ne nous permet d'affirmer qu'elle existât avant 1780, époque où Rush la vit à Philadelphie ; cependant, il est possible, vu la fugacité de l'éruption dans certaines épidémies, que bon nombre

de fièvres bilieuses, de fièvres continues des pays chauds, voire même de fièvres jaunes bénignes, comme le fait remarquer M. Rochard dans sa trop courte monographie, ne fussent pas autre chose que des épidémies de dengue, affection dont alors nul ne soupçonnait l'existence. Il est certain que les observations ultérieures augmenteront beaucoup le domaine de la dengue, aujourd'hui que les observateurs sont prévenus et ne pourront plus se méprendre.

La *synonymie* de la dengue est fort longue, car chaque peuple, chaque auteur, a donné un nom différent à cette étrange pyrexie, qui, par la soudaineté et l'universalité de ses attaques, a surpris fortement les populations et les médecins lorsqu'ils l'ont vue pour la première fois.

Je crois devoir reproduire ici, en la modifiant par une classification tirée des divers symptômes, la liste assez longue que M. Rochard avait déjà empruntée à William Aitken :

1° Les *douleurs articulaires et musculaires* qui forment peut-être le caractère le plus tranché de la dengue et les *diverses attitudes* qu'elles font prendre aux patients, ont fourni la nomenclature suivante :

Fièvre rhumatismale éruptive.
Fièvre articulaire éruptive.
Fièvre articulaire exanthématique.
Fièvre articulaire des pays chauds (Thaly, au Sénégal).
Fièvre rhumatismale avec irritation gastrique. (Furlonge).
Scarlatine rhumatismale.
Arthrodynia (Cock).
Trancazo ou coup de barre (à Sainte Croix de Ténériffe).
Pantomima (Cadix).
Stiffnecke, ou qui raidit le cou.

Girafe, à cause de la raideur du cou.
Broeken-Wing ou qui brise l'épaule (aux Etats-Unis).
Break bone ou qui brise les os.
Fièvre polka (Brésil).
Dandy fever, à cause de la démarche raide des malades comparés à l'allure des dandys. D'après quelques auteurs, c'est même de ce mot dandy que vient le nom de dengue.

2° L'*éruption* a paru frapper davantage d'autres esprits, de là les noms de :

Exanthesis arthrosia.
Rosalia.
Colorado (des colonies Espagnoles).
Fièvre rouge.
Fièvre rouge exotique (au Sénégal).

3° Le caractère si éminemment *épidémique* de la dengue lui a valu aussi quelques noms :

Fièvre épidémique spéciale.
Maladie épidémique anormale (Stedman).
Fièvre épidémique de Calcutta (Mellis).
Fièvre épidémique éruptive de l'Inde et Toohutia.

4° Enfin, les autres dénominations en dehors de ces trois caractères sont les suivantes :

Fièvre de dattes (Arabie, Port-Saïd).
Fièvre inflammatoire.
Fièvre de trois jours (Indes Orientales).
Fièvre chinoise (île Bourbon).
Gastrocéphalie (Antilles françaises).
Piadosa ou la bienveillante (Cadix).
Ruça.
Gaëtana.
Influenza.
Plantaria.
} Espagne.
Bouquet, Bucket.
Fièvre biliaire (Brousmiche à Taïti).
Bouhou, où gémissements, aux îles Sandwich.
N'dagamonte, N'dongomonté, N'rogni des indigènes du Sénégal.

	AMÉRIQUE.		EUROPE.
1780	Philadelphie [Rush].	—	— —
	— —	1784	Cadix [Cubillas]. . . . .
	— —	Id.	Séville [Nineto de Pinta]. .
	— —	1785	Cadix id. . . . .
	— —	1788	Id. [D. Fernandez de Castil.]
	—	—	— —
1818	Lima (Pérou). [Pezet].	—	— —
1821	Jamaïque [Maxwell].	—	— —
	— —	—	— —
	— —	—	— —
1826	Savannah (Géorgie).	—	— —
1827	Antilles, Colombie.	—	— —
1828	Etats-Unis (îles Vierges, îles Caraïbes, Saint-Barthélemy, St-Christophe, Antigoa, Martinique « à la Martinique, en particulier, elle régna à plusieurs reprises, 1827 à 1856 », Guadeloupe, Barbades, Curaçao, Bogota, Carthagène, Porto-Rico, Haïti, Jamaïque, Cuba, Pensacola, Charleston, Mobile, N^lle^-Orléans, Savannah, Boston, New-York, Philadelphie), [Cock, Arnold, Furlonge, Nicholson, Rufz de Lavison]. . . .	—	— —
1839	Iberville (Etats-Unis).	—	— —
1844	Mobile (Etats-Unis).	—	— —
	— —	—	— —
	— —	—	— —
1846	Brésil.	—	— —
1847	Id. — —	—	— —
1848	Id. et la Nouvelle-Orléans. . . .	—	— —
1849	Id. — —	—	— —
1850	Tout le littoral (Etats-Unis du Sud),		— —
	[Dickson].	—	— —
1852	Pérou.	—	— —
1854	Havane et Curaçao [Arboleya]. . . .	—	— —
	— —	—	— —
1860	Martinique [Ballot].	—	— —
	— —	—	— —
	— —	1867	Cadix. . . . .
	— —	1868	Constantinople [Marroin]?.
	— —	—	— —
	— —	—	— —
	— —	—	— —

	AFRIQUE.		ASIE.		OCÉANIE.
—	— —	—	— —	—	—
—	— —	—	— —	—	—
—	— —	—	— —	—	—
—	— —	—	— —	—	—
—	— —	—	— —	—	—
1799	Caire [Gabert].	—	— —	—	—
—	— —	—	— —	—	—
—	— —	1824	Indes (Rangoon, Guze-	—	—
—	— —	1825	rat, Bengal., Bombay.	—	—
—	— —	1826	Calcutta [Cavell, Kennedy]	—	—
—	— —	—	— —	—	—
—	— —	—	— —	—	—
1835	Côte d'Arab. [Pruner bey]	—	— —	—	—
—	— —	—	— —	—	—
—	— —	—	— —	—	—
1845	Caire (Alexandrie). . .	—	— —	1846 à 1856	Taïti [Brousmiche] et souvent aux îles Sandwich.
Id.	Gorée (Sénégal). . . .	—	— —		
—	— —	—	— —		
—	— —	—	— —		—
1848	Gorée (Sénégal). . . .	—	— —	—	—
—	— —	—	— —	—	—
—	— —	—	— —	—	—
—	— —	—	— —	—	—
—	— —	—	— —	—	—
1856	Gorée (Sénégal). . . .	—	— —	—	—
—	— —	—	— —	—	—
1865	Gorée (Sén.), [Thaly].	—	— —	—	—
—	Ste-Croix de Ténérif. [Poggio]	—	— —	—	—
—	— —	—	— —	—	—
1868	Port-Saïd [Vauvray]. .	—	— —	—	—
1869	Réunion [Barat]. . . .	—	— —	—	—
1871	Zanzibar.	—	— —	—	—
Id.	Aden.	—	— —	—	—
Id.	Port-Saïd [Vauvray]. .	—	— —	—	—
1872	Ile Maurice	1872	Indes (Dacca), [Wise].	—	—
—	— —	—	Pondichéry et Indes		—
—			français. [Martialis].	—	—
—	— —	—	Madras, Trichinopolis		—
—			[Smooden Sheriff]. .	—	—
1873	Réunion [Cotholendy].	1873	Cochinchine } personnelle.	—	—
—	— —	—	Cambodge . }	—	—
					—

De l'examen de ce tableau ressort ce fait que l'Amérique, surtout les côtes et les îles du golfe du Mexique, et les côtes est du continent américain en général, paraissent avoir été le foyer principal de la dengue; deux grandes épidémies, de 1826 à 1829 et de 1846 à 1854, ont surtout sévi avec une violence considérable.

L'Asie, surtout l'Inde et l'Indo-Chine, vient ensuite. De 1824 à 1827 et de 1872 à 1874, la dengue a régné épidémiquement dans les Indes anglaises et françaises, en Cochinchine et au Cambodge.

Quant à l'Afrique, les épidémies qui ont été citées paraissent, pour la plupart, avoir été locales, ou, du moins, elles n'ont pas étendu leur empire sur une large surface ; la côte d'Arabie et l'Égypte, le Sénégal, ont été frappés à diverses reprises.

L'île de la Réunion semble avoir reçu la dengue de l'Inde.

En Europe, les seules épidémies relatées sont celles de Cadix et de Séville en Espagne. Il est excessivement probable aussi que Constantinople, en 1867-68, a été visité par la dengue.

En Océanie, Taïti et les îles Sandwich paraissent être les seuls points touchés par « la fièvre rouge. »

III.

Afin de donner une juste idée de quelques-unes des épidémies de *dengue* observées jusqu'à ce jour et de permettre de comparer entre eux les symptômes particuliers qui ont marqué certaines apparitions de la « fièvre rouge, » j'ai résumé en dix-huit séries les relations données par les médecins — surtout français — qui ont été à même de les observer. J'y ai joint la relation de l'épidémie que j'ai vue en Cochinchine en 1873.

I. Cadix, 1784. — Don Cristobal Cubillas.

Symptomatologie : 1° Malaise indéfinissable, céphalalgie intense.

2° Quelquefois diarrhée, qui diminuait les souffrances ;

3° Douleurs dorsales et articulaires.

4° Eruption à teinte rosée rappelant celle de la scarlatine.

5° Quelquefois hémorrhagies nasales très-abondantes.

6° Quelquefois inflammations oculaires.

7° La fièvre précédait l'éruption, les hémorrhagies et les inflammations oculaires ; sa durée était de un, deux ou trois jours.

Traitement. — 1° Boissons acidulées.

2° Purgatifs.

3° Evacuations sanguines. Celles-ci étaient

toujours suivies d'un état typhoïde qui avait habituellement une issue funeste.

Mortalité. — Fort considérable, mais il y avait à la fois dengue, fièvre intermittente et variole, c'était celle-ci qui tuait.

Observations spéciales. — « Il est à noter que des observations faites avec beaucoup de soin ont prouvé qu'un certain nombre d'animaux domestiques (chiens et chats) furent aussi atteints de la maladie épidémique. » (Texte de l'auteur). Il est fâcheux qu'il ne donne pas, à ce propos, des détails plus précis.

II. Santa-Fé de Bogota, 1828. — Le Blond.

Rien de particulier à noter à propos de cette épidémie, sauf ce fait significatif : un médecin du pays, atteint de la dengue, se fait saigner et meurt deux jours après.

III. Saint-Pierre (Martinique), de 1837 à 1856. — Rufz de Lavison.

Malgré l'auteur qui croit à une affection rhumatismale, on est en droit d'affirmer, avec Le Roy de Méricourt, que c'est bien la dengue.

Elle a sévi à diverses époques et à des mois très-divers ; jamais il n'y eut de cas assez nombreux pour créer une épidémie.

A peine l'auteur a-t-il vu cinq ou six cas à la fois, mais à plusieurs reprises il y en eut deux ou trois dans la même famille.

Symptomatologie. — 1° Début toujours très-brusque.

2° Pas d'angine ni de larmoiement.

3° Fièvre scarlatiniforme. L'éruption couvre surtout la face, le sternum, l'abdomen et les membres. Il n'y eut jamais ni desquamation, ni œdématie.

IV. Rio-Janeiro, depuis 1847 au commencement de 1848.

La fièvre éruptive atteignit presque tous les habitants de Rio, et il n'y eut pas une seule victime.

Après la dengue, il y eut une épidémie des trois autres fièvres éruptives : variole, rougeole, scarlatine.

V. Havane et Curaçao, 1854. — Don José-Garcia Arboleya.

Rien de particulier à noter dans cette épidémie, si ce n'est la remarque suivante de l'auteur : « Sur plus de trois cents malades, je n'ai trouvé que six fois l'indication de la saignée. »

VI. Martinique, juin, juillet, août, septembre, octobre 1860. — Dr Ballot.

Apparition de la dengue après trois mois très-secs qui avaient succédé à trois mois pluvieux. C'est une affection, du reste, endémique à la Martinique.

Sans doute, importation sur les soldats marins de la rade.

Le premier cas eut lieu à Fort-de-France en juin : deux marins, dont le navire était mouillé dans le ca-

rénage, puis soldats du Fort-Louis, et d'abord ceux qui étaient employés aux travaux d'excavation du bassin de radoub.

D'abord, elle resta cantonnée dans le Fort-Louis, où, sur 400 hommes, 112 entrèrent à l'hôpital.

Puis furent pris tour à tour les Européens non acclimatés, les troupes d'artillerie, quelques enfants créoles de race blanche.

En dernier lieu, enfin, le fort Desaix, malgré son éloignement de la ville et son élévation au-dessus de la mer.

D'après l'auteur, les habitants du pays auraient été épargnés.

Symptomatologie. — A. *Jusqu'au mois d'août :*

1° Céphalalgie frontale et sous-orbitaire.

2° Constipation au début et embarras gastrique.

3° Douleurs vives dans les membres et les lombes, mais moins nettes qu'au Sénégal et aux Indes.

4° Rougeur foncée de la face et du cou.

5° Injection des yeux.

6° Légère tuméfaction de la face.

7° Fièvre. Pouls large, dur, modérément fréquent, rarement 96 pulsations. Peau d'abord sèche puis inondée de sueur. Urines rares, foncées ; pas d'albumine à l'épreuve de la chaleur et de l'acide azotique, sauf un seul cas qui présenta aussi des hémorrhagies passives par la bouche et fut suivi de guérison.

B. Après le mois d'août : l'éruption devint rubéo-

leuse. — Du troisième au quatrième jour elle ressemblait absolument à celle de la rougeole, mais il n'y avait ni coryza, ni ophthalmie, ni bronchite. Elle était surtout prononcée à la face, au cou, aux mains et aux avant-bras. Il y avait en même temps un peu de tuméfaction. Au septième où au huitième jour, il y avait une desquamation furfuracée, apparente surtout sur les mains et parfois quelques complications cutanées. *Eruption miliaire, vésico-pustules, bulles* qui auraient pu faire songer à une varicelle ou à une variole discrète.

La *durée* de l'affection était de quatre à sept jours,

Presque toujours la *convalescence* des militaires a été franche ; quelques-uns pourtant ont dû être envoyés aux eaux thermo-ferrugineuses des Pitons.

Traitement. — Exclusivement symptomatique :

a. — Contre la congestion de la tête et des centres nerveux : compresses froides sur la tête ; quelques sangsues aux apophyses mastoïdes ou sur le trajet des jugulaires ; révulsifs aux extrémités inférieures. Jamais de saignée générale.

b. — Contre la constipation et l'embarras gastrique : léger purgatif ou ipéca.

c. — Contre les douleurs articulaires et musculaires, frictions calmantes.

d. — S'il y a intermittence ; sulfate de quinine à la dose de 1 gr.

Mortalité. — Pas un seul cas de mort.

Diagnostic différentiel. — A ses débuts cette épidémie

ressemble assez à la fièvre jaune : Couleur orange de la peau ; injection des yeux ; céphalalgie frontale et susorbitaire ; pouls large et rebondissant ; mais la rachialgie n'alla jamais jusqu'au *coup de barre* de la fièvre jaune, et il n'y eut pas de vomissements.

VII. Gorée, juin et juillet 1865. — Dr Thaly.

Le Dr Thaly, avant son arrivée au Sénégal, ignorait complètement l'existence de la dengue ; aussi s'est-il cru d'abord en présence de fièvres paludéennes accompagnées d'un exanthème anormal.

Apparition de l'épidémie au moment des fortes chaleurs de l'hivernage ; spontanéité de l'épidémie ; contagiosité très-probable.

Atteignit : *a.* — Presque tous les militaires (250 environ) formant la garnison de l'île.

b. — Une grande partie de la population européenne.

c. — Beaucoup d'indigènes.

Symptomatologie. — 1° Malaise général.

2° Embarras des premières voies.

3° Douleurs polyarticulaires ne manquant jamais, plus ou moins généralisées, n'étant jamais accompagnées d'un processus inflammatoire comme dans le rhumatisme.

4° Eruption exanthématique pouvant simuler : la roséole ; la rougeole, la scarlatine.

Cette éruption peut manquer complètement, ne survenir qu'à la fin ; on ne peut pas la constater chez les noirs ; son évolution est conti-

nue ou intermittente ; dans aucun cas, l'éruption continue qui a duré de trois à cinq jours ne s'est terminée par desquamation.

5° Jamais de coryza ni d'angines.

6° Gonflement du nez presque comme dans l'érysipèle de la face.

7° Mouvement fébrile intense.

Convalescence. — Parfois très-pénible.

Traitement. — *a. Cas très-simples* : repos, laxatifs, boissons acidulées, liniments chloroformés.

b. — *Cas plus graves* : Si l'éruption est intermittente, sulfate de quinine. Si l'embarras gastrique est plus marqué : vomitif. Si l'élément bilieu domine : purgatif, surtout calomel 1 gr. et scammonée 0 gr. 10 cent.

Pendant la convalescence, surveiller l'alimentation et administrer du fer, du quinquina, des vins généreux.

Mortalité. — Une seule victime : une religieuse de l'hôpital, âgée de 28 ans, vigoureuse, sanguine, n'ayant jamais eu de fièvre paludéenne antérieure. Au début exaltation religieuse, puis débilité profonde et accidents typhoïdes. Vers le douzième jour, ataxie alternant avec des périodes de coma, mort le vingtième jour.

VIII. Sainte-Croix de Ténériffe, de juillet à octobre 1865. — Don Ramon Hernandez Poggio.

Apparition pendant la saison chaude et pluvieuse.

D'après les habitants, la cause de l'épidémie devait être recherchée dans certaines influences locales; la putréfaction des feuilles de nopal, par exemple. L'auteur ne croit pas à cette influence.

Contagiosité positive :

Le premier atteint fut un des compagnons du docteur à l'ascension du pic. Il avait sans doute pris la dengue à Orotava ; après lui tous les habitants de son hôtel l'eurent ; sur les dix-sept voyageurs, trois seulement échappèrent à la maladie.

Dans les maisons particulières, les membres de la même famille étaient atteints, et peu de famille furent indemnes.

A l'hôpital, c'étaient les soldats de la même chambrée ou de la même compagnie qui entraient à la fois. L'auteur donne trente-six entrées de soldats au mois d'avril, mais il ne donne pas le chiffre de la garnison.

Symptômes. — 1° Quelquefois au début, fatigue indéfinissable.

2° Embarras des premières voies; l'état bilieux dominait.

3° Douleurs articulaires.

4° Eruption scarlatiniforme.

5° Fièvre subite, intense, de deux à trois jours, et alors agitation continue, céphalalgie, prostration absolue. Si alors survenait une diaphorèse abondante, guérison : c'est l'immense majorité des cas ; si pas de diaphorèse, signes de malignité et parfois issue funeste.

La *durée* de la maladie était de quatre à cinq jours.

La *convalescence* était toujours longue et difficile.

Traitement. — Avant tout l'auteur signale le déplorable effet des évacuations sanguines, qui étaient toujours suivies de la « complication typhoïde » habituellement funeste.

(*Vide* « traitement » pour l'épidémie de Cadix).

Mortalité. — Trois cas de mort par ataxie.

IX. Cadix, fin juin-milieu d'octobre 1867. Don Ramon, Hernandez Poggio.

Apparition de la dengue pendant la saison chaude et pluvieuse.

Contagiosité positive :

Les individus frappés à la fois étaient d'ordinaire : les habitants de la même maison ; les membres de la même famille ; les soldats de la même compagnie. Peu de personnes de la ville furent indemnes ; il y eut bien plus de huit cents malades.

Symptômes. — 1° Douze à vingt-quatre heures avant la maladie : malaise, abattement, lassitude, bâillements fréquents, répugnance à tous mouvements, céphalalgie, sensation de pesanteur orbitaire. Sur huit cents malades, la fièvre fut ainsi précédée par une période prodromique de durée variable.

2° Anorexie, bouche mauvaise, légère diarrhée bilieuse.

3° Douleurs articulaires dans toute la co-

lonne ou seulement à la région lombaire ; douleurs musculaires que les malades traduisaient en disant qu'ils se sentaient moulus comme par des coups de bâtons. Quand la fièvre a disparu, ces douleurs paraissent s'exagérer.

4° Du deuxième au quatrième jour après la crise sudorale, apparition d'une éruption annoncée par des démangeaisons vives et une hyperémie de la peau. L'éruption envahit d'abord les mains et les bras, puis la poitrine, le cou, le visage et tout le corps. L'éruption avait surtout une apparence rubéolique. Elle ne disparaissait pas graduellement, mais brusquement du jour au lendemain, et était suivie de desquamation

5° Quelquefois, pendant l'éruption, on observe un léger œdème.

6° Fièvre intense ; pouls de 90 à 120, fréquemment dur, durant trois jours au plus. Urines sédimenteuses, rares, jaune-rouge orangé ; densité 1°,19 (Beaumé) et rougissant légèrement le papier de tournesol. Jamais d'albumine :

Urée.	2,920	100 gr.
Acide urique	0,104	
Substances organiques.	12,070	
Eau	89,902	

Pendant l'éruption, c'est-à-dire après la fièvre, les urines sont moins colorées, rougissant à peine le papier de tournesol, et contiennent :

Urée	2,925	100 gr.
Acide urique.	0,100	
Substances organiques.	6,045	
Eau	90,930	

La *durée* de la maladie est de quatre à cinq jours.

La *convalescence* dure parfois plus d'un mois; il y a des rechutes fréquentes.

Traitement. — L'auteur signale aussi dans cette épidémie le déplorable effet des évacuations sanguines. Pour lui le traitement se résume dans les prescriptions suivantes : silence autour du lit du malade; diète; boissons sudorifiques et émollientes; poudre de Dower, 0,30 centigrammes; si bile : ipéca ; si saburres : purgatif; si troubles hystériformes : antispasmodiques, surtout camphre et valériane. Contre la débilité de la convalescence, fer et iode, quinquina, toniques amers et une alimentation réparatrice.

L'auteur ne dit rien de la *mortalité*.

X. Constantinople, hiver de 1867-1868. Dr Marroin.

L'auteur a méconnu absolument l'affection

Voici son texte : « La *grippe* mérite d'occuper la première place par l'extension qu'elle a prise. J'ai plusieurs fois rencontré avec les symptômes de la fièvre catarrhale, des *éruptions fugaces* qui avaient *le caractère des exanthèmes de la rougeole et de la scarlatine*. J'avoue que, dans ces cas, il fallait beaucoup

d'attention pour déterminer la véritable affection quand le diagnostic différentiel était possible, car ces deux fièvres éruptives se montraient encore de temps en temps. »

Il manque seulement à cette épidémie la notation des arthralgies qui sont bien rarement absentes, il est vrai, mais qui peuvent avoir été d'une bénignité particulière (Ep. XVIII), pour que personne n'hésite à reconnaître la dengue ; surtout si l'on se rappelle qu'elle régnait la même année à Port-Saïd.

Une *grippe à exanthème* ne peut guère s'appeler d'un autre nom.

XI. Réunion, février-août 1869. — *Dr Barat.*

L'auteur n'a pas reconnu la maladie qu'il a confondue avec diverses manifestations du miasme paludéen. D'après M. Le Roy de Méricourt, à l'opinion duquel nous nous rangeons volontiers, c'est évidemment la dengue.

Il y aurait eu quelques épidémies semblables antérieurement, et l'épidémie actuelle a marché de l'est à l'ouest, suivant la direction des brises de la fin de l'hivernage.

L'opinion de quelques médecins et du peuple (opinion combattue par l'auteur) est que la maladie a été importée directement par des coolis venus de l'Inde, qui l'auraient donnée à la fois à Maurice et à la Réunion.

La maladie se déclara d'abord dans les communes de Saint-André et de Sainte-Suzanne.

RELEVÉS DE L'AUTEUR :

Communes St-André et Ste-Suzanne réunies, du 7 au 23 avril.		Commune St-André seule, du 28 avril au 31 juillet.		Commune Ste-Suzanne seule, du 28 avril au 31 juillet.	
Fiév. interm. simpl.	353	Fièv. inter. simp.	1746	Fièv. inter. simpl.	1286
— — tierce.	8	— — tierce.	32	— — tierce.	86
— rémitt. simple.	1	— pseud.-cont.	3	— rémit. simple.	15
— pseudo-rémitt.	13		1781	— pseud.-contin.	5
	375				1397

Symptômes. — 1° Malaise, céphalalgie, prostration, splénalgie (?) sans augmentation de la rate.

2° Douleurs articulaires et musculaires.

3° Beaucoup de malades présentèrent des éruptions fugaces, affectant surtout la forme de l'urticaire et de la rougeole boutonneuse, ce qui (dit l'auteur) avait fait croire à la fièvre chinoise.

4° Quelques œdèmes des extrémités.

5° Fièvre à type quotidien 89 p. 0/0, et à type tierce 3 p. 0/0.

« Cette fièvre avait très-souvent un caractère intermittent qui la fit prendre pour une fièvre de marais, compliquée de symptômes gastriques ou bilieux. »

La *convalescence* fut interrompue par des rechutes dans la proportion de 15 p. 0/0.

Traitement. — Surtout : sulfate de quinine ; ipéca ; toniques amers.

« Le vomi-purgatif Leroy, dit l'auteur, dont le peuple a fait un grand abus, a été un véritable poison. »

XII. Indes, district de Dacca, 1872. — *Dr Wise.*

N'avait jamais (?) apparu dans le pays, dit l'auteur.

Propagation non douteuse par contagion.

Extrême susceptibilité des malades des salles de chirurgie, des blessés : tous ont été atteints.

Symptômes. — 1° Presque toujours attaque subite ; quelquefois incubation très-variable et très-courte, vingt-quatre heures, trente-quatre heures.

2° Langue chargée, à pointe rouge.

3° Douleurs rhumatismales.

4° Éruption scarlatiniforme, d'abord en plaques isolées, puis étendues à tout le corps.

5° Mal de gorge.

6° Disposition aux abcès.

7° Fièvre intense ; la température s'élève rapidement : 1er cas, trois heures après le début des douleurs : 37° 7 ; 2e cas, six heures après le début des douleurs : 39,9 ; 3e cas, quatre heures après le début des douleurs : 40,1.

La soif ne paraît pas en rapport avec cette température élevée.

Grande ressemblance avec la scarlatine ; le docteur Wise pense que la question a besoin d'être approfondie.

XIII. Indes. — William Dunkley.

Symptômes. — Le plus souvent pas de prodromes.

1° Céphalalgie intense ;

2° Langue argentée, à enduit très-mince et à pointe rouge ;

3° Douleurs articulaires, aiguës, et très-erratiques, le plus souvent sans rougeur ni gonflement.

4° Au début rougeur très-vive à la face ou sur tout le corps ; scarlatiniforme. Cette rougeur manque très-rarement ; elle disparaît très-vite ou définitivement, ou pour reparaître par moment. Plus rarement son apparence était rubéolique.

5° Fièvre et pouls peu fréquent.

Médication anodine ; le plus souvent maladie bénigne.

XIV. *Pondichéry et Indes françaises*, 1872. Dr *Martialis*.

Contagiosité éminente.

Symptômes. — 1° Douleurs articulaires et musculaires plus ou moins généralisées et d'ordinaire très-persistantes ; cependant leur durée ne dépassait pas ordinairement quinze jours.

2° Deux éruptions successives : la première dure de un à deux jours et manque dans la moitié des cas ; la deuxième est fugace et revêt des formes très-variées : — urticaire, rougeole, scarlatine.

3° Fièvre, invasion soudaine, très-violente, dure de un à quatre jours ; — on a observé fréquemment des températures de +42° et +42° 5.

Convalescence marquée par une faiblesse extrême et inexplicable.

La grippe seule produit, dans des conditions à peu près semblables, une aussi complète prostration des forces.

XV. *Madras et Trichinopolis*, 1872. Dr *Mooden Sheriff.*

Mortalité : 0,50 pour cent.

Toujours une seule éruption. — Les complications graves (convulsions, paralysie) ne se sont guère rencontrées que chez les enfants et les vieillards.

XVI. *Aden, fin juin* 1871. — *The Lancet.*

La nature de la maladie n'a pas été reconnue dès le principe.

Maladie importée de Zanzibar où elle sévissait en même temps.

Il y eut plus de 700 cas sur 900 hommes composant la garnison d'Aden et appartenant à la brigade des chasseurs et de l'artillerie royale.

Officiers, soldats, femmes, enfants furent atteints indistinctement.

L'exanthème affectait l'une ou l'autre des trois formes suivantes : scarlatineuse, papuleuse, vésiculeuse.

Il y eut souvent rechute vers le sixème jour et permanence des douleurs articulaires et musculaires pendant la convalescence.

Pas de cas mortel.

XVII. Port-Saïd, septembre et octobre 1871. Dr Vauvray.

« Il est totalement impossible de reconnaître la dengue au début, tant qu'on n'est pas prévenu de son existence à terre ou à bord ; on dirait le plus souvent une très-violente courbature avec embarras gastrique. »

Apparition de l'épidémie vers l'automne. — D'après les confrères de l'auteur, chaque année, vers l'automne, il y aurait à Port-Saïd quelques cas isolés de dengue. Ce serait donc une affection endémique ?

Le docteur Vauvray ne croit pas à des influences locales, mais à une importation d'Aden où la fièvre sévissait depuis la fin de juin.

Contagiosité positive.

L'épidémie atteignit : tous les médecins ; tous les membres et les domestiques d'une même famille. C'est le docteur Vauvray qui l'introduisit à bord de la frégate l'*Andromaque*. Les deux tiers de l'effectif furent atteints ; bien qu'il n'y ait eu que vingt-neuf entrées à l'hôpital du bord (et alors la moyenne du séjour était six à sept jours, dont trois de fièvre), mais nombre de marins sont restés sur pied pendant leur maladie, et le docteur lui-même n'a pas été forcé de quitter son service.

Il estime que le tiers de la population de Port-Saïd (indigènes et troupes) fut atteint.

Symptômes. — Pour le docteur Vauvray, la dengue est une véritable fièvre éruptive.

1° Céphalagie intense ;

2° Embarras des premières voies ;

3° Acuité extrême des douleurs des reins et des jointures. — Les phalanges étaient très-rarement douloureuses.

Ces douleurs se rencontraient quelquefois cinq à six semaines après la fièvre et étaient alors localisées aux poignets, aux coudes et principalement au tiers inférieur des deux os de l'avant-bras.

4° Exanthèmes variés, affectant l'une ou l'autre des formes suivantes : Érythème ; urticaire ; roséole ; scarlatine ; rougeole.

Mais l'éruption manque souvent ; elle a du moins passé inaperçue dans plus de la moitié des cas. Elle n'est pas constante dans ses formes ; l'époque de son apparition est également variable : elle peut précéder, accompagner ou suivre la fièvre. La démangeaison est rare et a lieu spécialement la nuit, grâce à la chaleur du lit. — Dans un cas d'éruption scarlatiniforme confluente, la peau des mains est tombée comme dans la vraie scarlatine.

5° Injection des yeux et larmoiement ;

6° Rien de particulier au nez, mais les paupières étaient souvent rouges et couvraient à moitié le globe de l'œil ; les mains étaient gonflées dans quelques cas.

7° Fièvre. — La courbe thermométrique n'a de spécial qu'un maximum rapide, suite d'une rémission considérable. Puis, dans les cas de rechute, un nouveau maximum suivi d'une descente tout aussi rapide.

Dans quelques cas on a remarqué un ralentissement prononcé du pouls. La durée moyenne de l'affection était de quatre à cinq jours.

La convalescence a été d'une durée variable. Le malade était entièrement remis, trente-six, quarante-huit heures après la maladie dans l'immense majorité des cas ; d'autres fois les malades ont eu une convalescence de cinq à six semaines, marquée par de l'inappétence, des douleurs erratiques persistantes, une faiblesse et une lassitude prononcées.

Une première atteinte ne confèrerait en rien l'immunité.

Traitement. — Il est simple et se résume en une médication des symptômes :

Éméto-cathartique { Émétique, 0 gr. 10 centig.
Sulfate de soude, 30 gr.

Calomel associé au jalap et à la scammonée *ââ* 0 gr. 50 centig.; toniques, surtout dans la convalescence. Ne jamais abandonner la maladie à elle-même, le traitement en diminuant la durée, et en tout cas soulageant le malade.

Mortalité. — Pas de victimes dans cette épidémie. En 1868 il y aurait eu plusieurs décès.

Diagnostic différentiel. — *a.* Dans les cas sérieux, à son début, la dengue offre l'analogie la plus grande avec la fièvre jaune.

b. D'autres fois, au début, on peut songer à la *rougeole*, à la *scarlatine*, à la *variole*.

c. Dans les *pays à fièvres*, le diagnostic est encore plus incertain, à cause de la rechute qui paraît souvent le cinquième ou le sixième jour.

XVIII. Réunion, Saint-Louis, février-juillet 1873. — Dr Cotholendy.

Apparition, au moment des plus fortes chaleurs de l'hivernage, auxquelles l'auteur reconnaît une influence manifeste.

A fait une apparition antérieure en 1851, on l'appela alors « *fièvre chinoise* », elle fut très-bénigne, et alors le symptôme *douleur* fit presque absolument défaut.

L'auteur croit qu'elle fut importée ou de Maurice (elle y sévissait en janvier 1872), ou de l'Inde (elle y sévissait dans le second milieu de l'été 1872).

Contagiosité positive :

« Il n'existe peut-être pas de maladie épidémique qui ait au même degré que la *fièvre dengue*, une telle puissance d'expansion et de contagion. »

Voici quelques exemples de contagion bien nets :

a. Petite fille de 18 mois, atteinte chez sa nourrice. Le 5 mai elle est apportée à sa mère qui la fait coucher dans son lit ; — le 9 mai, la mère est atteinte.

b. Le 6 mai, la grand'mère et la tante viennent voir l'enfant ; le 10 mai, toutes deux sont atteintes.

c. Le 26 février une femme vient à St-Denis et est prise le 2 mars.

d. Le 18 avril, Mme C. quitte Salazie, où il n'y avait pas de cas de dengue, et vient à St-Denis pour soigner son mari atteint ; elle l'est à son tour le 22 avril.

e. Le 25 mars, M. W., officier d'infanterie de marine, quitte l'hôpital militaire de Salazie où il n'y avait pas de cas de dengue, et où il était traité pour

fièvre intermittente, il a la dengue le 29 mars, quatre jours après son arrivée à St.-Denis.

f. Le 14 avril, M. P., capitaine de gendarmerie, en traitement à Salazie, vient à St-Denis où sa femme est convalescente de dengue et où un de ses enfants est dans la période fébrile ; quatre jours après il est atteint.

L'infanterie de marine eut son premier cas le 1er mars ; l'artillerie le 10 mars ; la gendarmerie le 22 mars.

C'est en avril que l'intensité fut la plus grande.

A partir du 1er juin, il n'y eut plus de cas dans la garnison, mais encore quelques cas dans la ville, et à ce moment c'était le minimum de l'intensité de l'épidémie à St-Pierre et à St-Paul, qui ne furent envahis qu'en mars.

Dès que la dengue pénétrait dans une maison, maîtres et serviteurs de toutes les races, enfants à la mamelle et vieillards, hommes et femmes étaient atteints indistinctement.

Sur 509 soldats formant la garnison il y eut 320 cas ; donc, 3 sur 5.

Sur 23 officiers il y eut 20 cas.

A l'hôpital, tous les infirmiers eurent la dengue dès le début, ainsi que beaucoup de sœurs.

Sur 11 médecins il y eut 9 cas.

Sur 40 frères, ou novices des écoles chrétiennes, 32 cas.

A St-Denis, on peut dire que, sur les 35,000 habitants 20,000 au moins eurent la dengue.

Symptômes. — Les exemples de contagion rapportés

précédemment indiquent que dans quelques cas il y eût une période d'incubation très-nette ; mais, dans la très-grande majorité des cas, il n'y eut pas de prodromes ; l'invasion fut très-brusque. Des femmes ont été frappées subitement à l'église et il a fallu les reconduire chez elles en voiture.

1° Céphalagie, phénomène constant du début et durant tout le temps de la fièvre. — Elle s'accompagnait souvent de symptômes nerveux ; presque toujours insomnie complète, rêvasserie ; quelquefois chez les enfants insensibilité, courbature, alternant avec une extrême agitation et même des convulsions.

2° Troubles digestifs généralement insignifiants. Langue un peu blanche au début, quelquefois couverte d'un enduit limoneux et sur les bords et à la pointe d'un rouge assez vif. Soif très-médiocre peu en rapport avec la violence de la fièvre. Très-rarement nausées et vomissements spontanés.

3° Ordinairement, le matin au réveil, début par une vive douleur dans les doigts ou dans un doigt seulement, aux pieds, aux poignets, aux lombes. Plus rarement douleurs rhumatismales peu vives en général, et à siége variable, durant de 24 à 48 heures. Ces douleurs ont été le trait saillant de l'épidémie. Elles étaient peu vives dans les cas légers et chez les enfants, et ordinairement modérées quand la céphalagie était intense.

4° Beaucoup de personnes ont présenté une

rougeur diffuse de la face et du cou rappelant l'érythème du coup de soleil ou l'érysipèle. D'autres ont eu une éruption scarlatiniforme par plaques ou papules en relief.

C'est parfois le phénomène initial, mais le plus souvent c'est ou après l'invasion de la fièvre, ou après la disparition de celle-ci, ordinairement du cinquième au sixième jour.

Cette rougeur s'est montrée dans plus de la moitié des cas, surtout chez les enfants, les femmes et les hommes robustes, non affaiblis par des maladies antérieures.

(L'auteur dit ailleurs qu'il a toujours constaté l'éruption, mais qu'elle était parfois très-légère.)

L'éruption était rarement généralisée ; elle apparaissait sertout aux pieds, aux genoux, à la paume des mains, au voisinage des poignets, à la face, à la poitrine. Elle présentait une certaine intensité au visage, qui était parfois tuméfié.

Dans quelques cas, les nombreuses papules rouges qu'on pouvait constater au toucher, spécialement à la face, sur la poitrine et les avant-bras, auraient pu, la rachialgie aidant, faire croire à une *variole*.

D'autres fois, les macules rouges qu'on rencontrait, surtout aux pieds, à la paume de la main, aux genoux, pouvaient faire penser à la *rougeole*, ou, et, chez les enfants surtout, à la *scarlatine*

La *desquamation* fut observée, mais elle était

tardive, survenant au huitième et quelquefois du quinzième au vingtième jour. Elle était furfuracée, et si l'éruption avait été légère, elle pouvait passer inaperçue. Elle s'accompagnait parfois de vives démangeaisons.

Quelquefois elle était suivie d'une éruption furonculeuse étendue et même de véritables abcès.

Il y eut souvent un peu de gonflement des mains et des pieds. Les articulations paraissaient intactes, mais les gaînes tendineuses et en particulier celles des extenseurs, semblent le siége unique de la fluxion qui produit la tuméfaction des mains et des pieds et rend certains mouvements pénibles.

5° Yeux brillants et larmoyants; conjonctives un peu congestionnées, quelquefois même photophobie.

6° Les muqueuses pharyngienne et laryngienne n'offrent rien de particulier. Il y eut quelques épistaxis assez abondantes, et surtout chez les enfants.

7° Fièvre. — Le plus ordinairement le pouls croît de 110 à 120, et la température de 39° à 40°.

Chez les enfants, les phénomènes du pouls et de la température étaient plus marqués que chez les adultes.

Les caractères de l'urine sont peu importants. — Les urines sont rouges, peu abondantes, acides, plus denses que normalement (1020, 1029, 1015, 1026).

Elles ne renferment pas d'albumine, mais beaucoup d'acide urique et d'urates. Par litre il y a 15, 20, 30 gr. d'urée et 30, 40, 60 gr. de résidu.

La fièvre tombe le deuxième jour dans les cas simples, le troisième dans la plupart des cas et est suivie de sueurs abondantes.

Parfois la dengue a revêtu le caractère d'accès palustres et a débuté par des frissons plus ou moins violents.

Après la fièvre il y a une période de rémission de trois jours environ, à laquelle succède la convalescence.

La *durée* de la maladie est de cinq à six jours.

La *convalescence* a une durée indéterminée ; elle est rapide chez les enfants, intermittente chez les gens affaiblis, et alors il y a un affaiblissement général, peu en rapport avec la courte durée de la fièvre. On observe aussi alors la persistance des douleurs, et ordinairement il n'y a qu'une seule articulation très-douloureuse, surtout quand on fait des mouvements et le matin au réveil. Ce phénomène est parfois si marqué, que l'on a pu croire à la goutte. Ces douleurs ont quelquefois un caractère névralgique.

Chez quelques malades, on observe un engorgement des ganglions lymphatiques des aines et des aisselles ; il est peu douloureux et se dissipe de lui-même au bout de quelques jours. Quant aux *rechutes*, voici ce qu'en dit l'auteur :

« Je n'ai vu que trois cas nets de rechute de dengue (un entre autres chez une femme qui eut trois accès à huit jours de distance, et les deux premiers avec exanthème), tous les autres cas étaient des cas paludéens qui modifiaient l'affection. »

L'influence de la dengue sur les femmes qui étaient frappées au moment de la menstruation a été variable, quelquefois elle a supprimé l'écoulement menstruel. Son influence sur la grossesse a semblé nulle. — Un fait intéressant à rapporter est celui-ci : Une femme est atteinte de dengue au moment de l'accouchement ; deux jours après sa naissance son enfant fut atteint à son tour.

Traitement. — Toute médication active est inopportune ; — température égale et modérée ; — légers laxatifs ; — liniments chloroformés ; massage ; — bains sulfureux.

Mortalité. — Les cas de mort ont été très-rares ; seulement des nouveau-nés ou des vieillards après 70 ans.

Il y eût plus de morts en 1873 qu'en 1871, à cause de la gravité exceptionnelle des affections palustres.

Diagnostic différentiel. — Les erreurs possibles sont de confondre la dengue avec :

1° La *variole*, à cause de l'intensité ordinaire des rachialgies ;

2° La *rougeole* ;

3° La *scarlatine* ;

4° Le *rhumatisme* et la *goutte* ;

5° La *fièvre intermittente* surtout. Celle-ci a paru plus grave après l'épidémie de dengue, à cause de la débilité qui a succédé à cette fièvre éruptive.

XIX. Cochinchine et Cambodge, mai-octobre 1873. — Personnelle.

Sur plusieurs points la maladie n'a pas été reconnue à son début ; à Hatien (Golfe de Siam), où je me trouvais au début de l'épidémie, j'attribuai d'abord les cas de dengue à la *fièvre intermittente* dont les attaques sont si nombreuses et si graves sur ce point de notre colonie, et une fois dans des conditions spéciales je crus avoir affaire à la *goutte*.

L'épidémie a commencé avec l'hivernage et a marché du sud-est au nord et au nord-ouest : Saïgon, Vinhlong, Hatien, Tayninh, etc., et jusqu'à Pnompenh (Cambodge), présentèrent de très-nombreux cas de dengue ; cette épidémie de dengue est la première qu'on ait vue en Cochinchine. Mais suivant quelques-uns de mes collègues, on en aurait observé antérieurement quelques cas sporadiques.

Importation par bateau — de la Réunion ?

Contagiosité positive. Exemple : à Tayninh, le premier administrateur et le médecin du poste allèrent faire une partie à Nui Badinh (montagne de la Dame Noire), à quatorze kilomètres de là. Les pèlerins chinois et annamites y avaient apporté la maladie. L'administrateur fut atteint en descendant la montagne, et le médecin au retour, le soir même. Le second

administrateur, qui logeait avec son collègue, fut saisi trois jours après, et donna la dengue à un européen gardien caisse qui le soignait. Un de mes collègues, le docteur Harmand, croit pourtant à la non-contagiosité de la dengue, mais tous les faits paraissent déposer contre cette opinion.

Saïgon. — L'épidémie commence par les équipages de plusieurs bateaux, entre autres par celui du *Fleurus*.

Presque tous les matelots de ce dernier furent atteints ;

Puis les soldats et les officiers d'infanterie de marine, d'artillerie, les gendarmes ;

Un très-grand nombre de civils ;

Et d'indigènes annamites, chinois, etc. ;

La plupart des infirmiers et des sœurs furent atteints.

Je suis un des rares médecins qui n'eurent pas la dengue.

En juin, juillet et août, les entrées à l'hôpital étaient tellement nombreuses, du fait de la dengue que, à cette époque, sans exagération, il y avait au moins 7 cas de dengue sur 10 malades.

Symptômes.— Malaise général, indéfinissable, sensation de faiblesse générale et intense, céphalalgie, douleur périorbitaire.

2° Embarras gastrique, langue blanche, inappétence, constipation, soif peu vive.

3° Douleurs articulaires, surtout le long de la colonne et dans les articulations de l'épaule, du poignet, du cou-de-pied, des orteils ; ne

manquant à peu près jamais, et parfois assez cruelles pour arracher des plaintes aux plus courageux. — Douleurs musculaires.

4° Éruption plus ou moins marquée, mais ordinairement confluente à la face et aux avant-bras. — Polymorphe, mais le plus ordinairement scarlatiniforme. La desquamation n'a pas été toujours observée.

La fièvre dure de trois à cinq jours. Elle est intense au début. Il ne paraît pas y avoir de longs prodromes. Elle précède le plus souvent l'éruption et paraît diminuer quand celle-ci survient.

Parfois, surtout dans les endroits élus par la fièvre intermittente, par exemple à Hatien (et ce fait n'a pas peu contribué à me donner le change sur l'espèce pathologique que j'avais à traiter), parfois la maladie a débuté par des frissons intenses qui pouvaient légitimement faire croire à un accès palustre. L'urine est rare, acide, colorée. A deux reprises on a constaté la présence d'albumine chez des Européens.

La *durée* moyenne de la maladie est de 4 à 7 jours.

Quelquefois il y eut des *rechutes* très-nettes.

Dans cette épidémie, les malades ne semblent pas avoir eu tous une bien longue convalescence, du moins en ce qui est de cet affaiblissement général et prolongé, noté par beaucoup d'auteurs; mais les douleurs articulaires et musculaires, ordinairement bornées en un point, surtout aux membres (poignet, coup-de-pied, orteils), per-

sistent souvent pendant les 4 ou 5 semaines qui suivent la guérison de l'état aigu. Elles disparaissent ou s'atténuent le soir, pour reparaître plus vives au matin après le repos de la nuit.

Traitement. — Le moins perturbateur possible : purgatifs salins ; — ipéca ; — sulfate de quinine, quand il y a des signes bien nets d'intermittence. — La saignée n'a jamais été employée.

Pendant la convalescence, fer, quina, douches, vin généreux, alimentation réparatrice.

Mortalité. — Pas de victimes chez les Européens, mais un certain nombre de morts chez les indigènes, surtout les annamites, soit à cause de leur mépris des lois les plus élémentaires de l'hygiène, soit à cause de pratiques spéciales mal connues.

Diagnostic différentiel. — Cette épidémie a pu être confondue avec deux affections : la *goutte* dans des cas très-rares ; la *fièvre intermittente* dans beaucoup de cas.

IV. — ÉTIOLOGIE.

La dengue est une fièvre éruptive à génie épidémique puissant et à contagiosité très-active. Dans presque toutes les épidémies dont nous avons lu la relation, on la voit, dans un temps singulièrement court, s'étendre à toute une ville. Très-souvent on a trouvé la source de la contagion. C'est d'ordinaire un bateau venant d'un centre envahi par la maladie.

C'est ainsi que Bourbon la reçut de l'Inde, Aden de Zanzibar, Port-Saïd d'Aden, etc.; ce sont des pèlerins malades qui, des environs de Saïgon, viennent apporter la dengue à un lieu de pèlerinage à Nuibadinh (montagne de la Dame-Noire) près de Tayninh. Partout c'est l'homme qui la donne à l'homme, mais par quelle voie? Le contagium de la dengue n'a pas été isolé. Il est probable qu'il pénètre dans l'organisme par la muqueuse respiratoire ; en tout cas, son activité est très-grande, car dans les quelques observations où l'incubation est rapportée, nous ne la voyons pas dépasser quatre jours, et bien plus nombreux sont les cas où l'affection a subitement éclaté.

Quelques conditions météorologiques paraissent avoir une influence marquée sur l'éclosion de la dengue : c'est le plus ordinairement au moment des fortes chaleurs et des grandes pluies de l'hivernage que la maladie apparaît dans les pays tropicaux, et elle s'étend souvent d'après la direction des brises régnantes. Mais ce sont les seules conditions dont il faille tenir compte, l'état plus ou moins marécageux du pays, certaines particularités spéciales à quelques localités (putréfaction de la feuille de nopal à Ténériffe) ne paraissent pas avoir la moindre influence.

Quand la dengue apparaît au milieu d'une population, elle la frappe tout entière, hommes et femmes, enfants nouveau-nés, adultes, vieillards, individus déjà malades antérieurement ou sains, riches et pauvres. Européens, Chinois, Indiens, Nègres, Métis divers, toutes les races humaines sont égales devant la dengue, qui ne paraît avoir de prédilection marquée pour aucune, mais aussi les frappe toutes indistinc-

tement. Les individus qui ont eu la rougeole, la scarlatine ou la variole ont la dengue absolument comme les autres. Dans l'épidémie de Cadix en 1874, il est relaté un fait assez singulier pour qu'il mérite d'être signalé. L'auteur don Cristobal Cubillas prétend que les chiens et les chats furent atteints comme les hommes. Il est fâcheux que l'auteur de cette assertion au moins curieuse n'ait pas cru devoir donner plus de détails. En tout cas, il est singulier que, dans les nombreuses épidémies dont nous avons lu la relation, on ne trouve nulle autre part noté un fait semblable.

Un de mes collègues, Hémond, m'a affirmé avoir lu, à Alger, la relation d'une épidémie de dengue sur un troupeau de moutons venant des environs. Je donne ce fait avec d'autant plus d'hésitation que je n'ai pas vu que la dengue fût notée comme une affection connue en Algérie.

V. — SYMPTOMES ET MARCHE.

Sur les dix-neuf épidémies dont nous avons donné le résumé, nous voyons la maladie précédée d'une période prodromique ou d'une incubation variable, mais ne dépassant pas quatre jours, seulement dans deux épidémies (8e épid. Cadix, 18e épid. Réunion). Dans la majorité des cas le début est singulièrement brusque, les patients sont frappés en jouant, au réveil, dans l'église ; il faut les reporter chez eux, car leurs douleurs articulaires et musculaires leur rendent tout mouvement à peu près impossible.

Cependant le phénomène initial de l'affection n'est

pas constamment le même; l'éruption peut être le premier symptôme, ou bien ce sont les douleurs ; ou encore, la fièvre s'allume d'abord et l'éruption n'apparaît qu'un jour ou quelques jours après. Nous allons prendre chacun de ces symptômes essentiels l'un après l'autre, en indiquant les caractères particuliers qu'ils affectent dans telle ou telle épidémie.

Au début, presque sans exception, on a observé un *malaise général*, une *fatigue indéfinissable*, une *prostration complète des forces*, de la *répugnance à tous mouvements* (épid. 1, 8, 9, 11, 19) ; une *céphalalgie* cruelle, intense ou simplement uniforme (épid. 1, 11, 13, 17, 18), ou accompagnée d'une sensation pénible et spéciale de *pesanteur orbitaire* (épid. 6, 9, 19), suivie parfois d'une insomnie complète ou d'insensibilité comateuse alternant avec une extrême agitation et même des convulsions. Les enfants et les vieillards ont surtout présenté ces symptômes alarmants (épid. 15, 18).

On trouve presque constamment notés l'anorexie, la bouche mauvaise, l'*embarras des premières voies* (épid. 6, 7, 9, 12, 17, 19) ; la langue est chargée d'un enduit limoneux, sa pointe est rouge (épid. 12, 13, 18, 19). L'état bilieux domine parfois (épid. 8), on observe de la constipation au début (épid. 6), ou de la diarrhée (épid. 1, 9), mais rarement des nausées et des vomissements spontanés (épid. 18).

La *fièvre*, dont la *durée* a été de un, deux, ou trois jours (épid. 1, 8, 9, 18, 19), de un, deux, trois, quatre jours (épid. 14), a précédé ordinairement l'éruption (épid. 1, 9, 12, 14, 18, 19), toutefois cependant a accompagné ou a suivi l'éruption (épid. 17).

Elle est ordinairement intense (épid. 7, 8, 9, 12, 14, 19), le *pouls* est fréquent, dur; on compte de 90 à 120 pulsations (épid. 9); il est large, modérément fréquent, on compte rarement plus de 96 pulsations (épid. 6); ou 110 à 120 pulsations, et chez les enfants les phénomènes du pouls sont plus marqués que chez les adultes (épid. 18).

D'autres observateurs au contraire remarquent que le pouls est peu fréquent (épid. 13), ou notent même un ralentissement prononcé du pouls (épid. 17) dans un certain nombre de cas du moins.

La *température* s'élève rapidement. Dans un cas, trois heures après le début des douleurs, on observa 37°,7; dans un second, six heures après le début, 39°,9, et dans un troisième, quatre heures après le début, 40°,1 (épid. 12).

La température s'élève fréquemment à 42°, et 42°,5 (épid. 14).

Un autre observateur donne de 39° à 40° comme moyenne de ses observations et remarque que les phénomènes de la température comme ceux du pouls sont plus marqués chez les enfants que chez les adultes (épid. 18).

Enfin, résumant ses observations, un dernier auteur écrit que « la courbe thermométrique n'a de spécial que son maximum rapide, puis une rémission considérable, puis, dans les cas de rechutes, un nouveau maximum suivi d'une descente tout aussi rapide. » (épid. 17).

La soif ne paraît pas en rapport avec cette élévation de la temperature (épid. 12, 18), fait que j'ai observé aussi.

On n'a pas fait sur l'*urine* des malades de nombreuses observations; pendant la fièvre, elle est sédimenteuse, rare, acide, foncée, du rouge au jaune orangé (épid. 6, 9, 18), sa densité est de 1°,19 Beaumé (épid. 9), ou 1015, 1020, 1026, 1029 (épid. 18), elle rougit légèrement le papier de tournesol (épid. 9).

Elle contient pendant la fièvre beaucoup d'acides uriques et d'urates; 15 gr., 20 gr., 30 gr. d'urée par litre, et 30 gr., 40 gr., 60 gr. de résidu par litre (épid. 18), ou :

Urée	2,920
Acide urique	0,104
Substances organiques	12,070
Eau	89,902

(épid. 9).

Après la fièvre, pendant l'éruption, elle est moins colorée, moins sédimenteuse, rougit à peine le papier de tournesol et contient :

Urée	2,925
Acide urique	0,100
Substances organiques	6,045
Eau	90,930

(épid. 9).

L'albumine n'a été trouvée que trois fois (épid. 19 et 6), et sur ces trois cas il n'y eût pas une mort.

Le type de la fièvre a été noté comme quotidien 89 p. 0/0 et tierce 3 p. 0/0 (on peut je pense négliger ce second type) (épid. 11).

Cette fièvre a souvent un caractère intermittent qui la fit prendre pour une fièvre de marais compliquée de symptômes gastriques ou bilieux (épid. 11).

Elle a du reste débuté parfois dans d'autres épidémies, comme un accès palustre, par de grands frissons (18, 19).

Les *douleurs*, symptômes à peu près constants de la dengue (épid. 7, 19), sont polyarticulaires et plus ou moins généralisées (épid. 1, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 18, 19) dans les membres.

Les douleurs dorsales, étendues à toute la colonne (épid. 1, 9, 19) ou et surtout aux lombes (épid. 6, 9, 17, 18) sont d'une acuité excessive, excepté chez les enfants (épid. 18).

Les poignets (épid. 18, 19), le cou-de-pied, les orteils (épid. 19), sont ensuite le plus volontiers les articulations envahies. Il est très-rare, dans certaines épidémies, de voir les phalanges prises (épid. 17); au contraire, dans d'autres épidémies, ce sont les articulations ordinairement malades (épid. 18).

Les douleurs articulaires ne sont jamais accompagnées de processus inflammatoire comme dans le rhumatisme (épid. 7, 19), ou, s'il y a gonflement et rougeur, c'est du moins une exception (épid. 13); parfois cependant, bien que les articulations paraissent toujours indemnes, les gaînes tendineuses et, en particulier, celles des extenseurs (mains et pieds) semblent être le siége de la fluxion qui produit la tuméfaction des mains et des pieds, et rend pénibles certains mouvements (épid. 18). Ces douleurs sont modérées quand la céphalalgie est intense (épid. 18).

Outre ces douleurs articulaires, on observe des *douleurs musculaires* parfois excessivement violentes, et qui donnent à la maladie et au malade une allure toute particulière (épid. 9, 11, 14, 19).

La *durée* de ces douleurs est des plus variables, 24 à 48 heures (épid. 18), 15 jours (épid. 14); il me paraît vraisemblable que, dans ce dernier cas, l'auteur a confondu les douleurs aiguës de la maladie avec des douleurs chroniques et souvent très-longues à disparaître qui caractérisent la convalescence de la dengue. En effet, « après la fièvre, les douleurs continuent » (épid. 9); « quelquefois, cinq ou six semaines après la fièvre, on remarque la persistance de douleurs localisées alors aux poignets, aux coudes, et principalement au tiers inférieur des deux os de l'avant-bras » (épid. 17).

L'*époque* de leur apparition est variable; on peut dire cependant que, dans la très-grande majorité des cas, elles sont un des premiers signes de l'invasion de la maladie (épid. 18).

L'*éruption*, qui peut manquer complètement (épid. 7, 17), est ordinairement unique (épid. 15 et la plupart); mais on peut en observer plusieurs successives (épid. 7, 13) ou deux régulières : la première, qui dure d'un à deux jours et manque dans la moitié des cas, la seconde fugace (épid. 14). Quelques auteurs ont cru devoir faire la règle de ces cas exceptionnels et pouvoir dire que la *dengue* était caractérisée par deux éruptions. D'après mon observation, il n'y aurait qu'une seule éruption, laquelle peut pâlir sous l'influence de causes encore mal connues, et affecter une certaine intermittence.

a. Le *moment* où elle apparaît est très-variable dans certaines épidémies, elle s'est presque toujours montrée au début (épid. 13), dans d'autres à la fin (épid. 7); en somme, elle peut précéder, accompagner,

suivre la fièvre (épid. 17, 18), qui a paru dans un certain nombre de cas être d'autant moins intense que l'éruption l'était plus.

b. La *durée* est aussi variable ; elle n'a pas été toujours notée, mais on peut considérer comme une bonne moyenne le chiffre indiqué de trois à cinq jours (épid. 7).

c. Les *lieux d'élection* sont nombreux, tantôt elle se borne à quelques points du tégument, tantôt elle envahit la presque totalité du corps, soit qu'elle débute par la face (épid. 3, 6, 19) ou par les mains et les bras (épid. 9). Elle est en tout cas surtout marquée à la face, au cou, aux mains, aux pieds, aux poignets, aux avant-bras, au haut de la poitrine.

d. Thaly remarque qu'il n'est pas possible de les constater chez les noirs (épid. 7). Il ne nous a pas été donné de contrôler cette observation.

e. Les *formes* sont excessivement variables, et dans certaines épidémies elle est remarquablement polymorphe, tandis que dans d'autres elle revêt presque constamment le même type. On a observé les formes scarlatineuses, rubéoleuses, varioleuses, de l'urticaire, de la roséole, de la varicelle, de l'érythème du coup de soleil et de l'érysipèle.

Celle qui paraît avoir dominé surtout chez les enfants (épid. 18), est la *forme scarlatineuse*; on la voit indiquée seule (épid. 1, 3, 8, 12) ou concurremment à la *forme rubéoleuse* (épid. 7, 10, 13, 14, 17, 18, 19) ou à d'autres formes (épid. 16).

La *forme rubéoleuse* paraît avoir été surtout observée dans d'autres épidémies (épid. 6, 9, 11).

La *roséole* (épid. 7, 17).

L'*urticaire* (épid. 7, 11, 17).

L'*érythème du coup de soleil* ou de l'*érysipèle* (épid. 7, 17, 18).

La *variole* ou la *varicelle* (épid. 6, 16, 18).

f. Parfois l'éruption est accompagnée d'un *gonflement*, ordinairement léger, de la face en général (épidém. 6, 18), du nez (épid. 7), des paupières et des mains (épid. 17), des extrémités (épid. 9, 18). D'autres fois l'observateur de l'épidémie remarque expressément qu'il n'y a jamais eu d'œdème (épid. 3). On peut dire que ce phénomène est loin d'être général et en tout cas est rarement bien marqué.

g. L'éruption est souvent accompagnée d'*injection des yeux* et de *larmoiement* (épid. 1, 6, 17, 18), d'*épistaxis abondantes* (épid. 1, 18). Dans un cas seulement, je trouve notée une *légère angine* (épid. 12).

h. L'éruption *disparaît* ordinairement du jour au lendemain, en *quelques heures*. La disparition est accompagnée de *démangeaisons* vives (épid. 9, 18), ou peu marquées (épid. 17) et qu'on n'a pas observées constamment. Il en est de même de la *desquamation* qui peut manquer complètement (épid. 3, 7), ou être aussi visible que dans la scarlatine (épid. 17, 19) ou furfuracée comme dans la rougeole (épid. 6, 9, 18, 19).

i. Quand l'éruption a disparu, le malade offre parfois une tendance singulière à faire du pus, comme dans la variole, et on observe des *abcès* plus ou moins étendus (épid. 12, 18), ou des éruptions furonculeuses multiples (18). D'autres fois on a noté des engorgements des ganglions lymphatiques des aines et des aisselles, engorgements peu douloureux et qui se dissipaient d'eux-mêmes au bout de quelques jours (épid. 18).

La convalescence a souvent été très-pénible (épidémie 7), a duré cinq à six semaines (épid. 17), et alors les malades avaient conservé de l'inappétence, des douleurs erratiques persistantes, de la faiblesse et une lassitude prononcée (épid. 8, 16, 17, 18). Les douleurs articulaires, sensibles surtout au réveil, se dissipaient plus ou moins vers le soir (épid. 18, 19).

D'autres fois, la très-grande majorité des malades étaient entièrement remis après quelques jours de maladie (épid. 17); chez les enfants, la convalescence était rapide (épid. 18), celle des militaires fut toujours franche (épid. 6).

Quelques observateurs, à l'opinion desquels je me range complètement, ont vu plusieurs fois de véritables rechutes troubler la convalescence (épid. 9, 18, 19). Ces rechutes étaient dans la proportion de 15 pour 100 (épid. 11), et arrivaient ordinairement vers le sixième jour (épid. 16).

Dans les cas où la *durée* de la maladie a été notée, on trouve une moyenne de quatre à six jours (épidémie 6, 19), de cinq à six jours (épid. 18) et de quatre à cinq jours (épid. 9, 17).

Peut-on avoir la dengue plusieurs fois, à de longs intervalles? Le seul auteur qui ait agité cette question, la résoud par l'affirmative (Dr Vauvray); mais je ne trouve dans les autres observations, ni dans mes souvenirs personnels, rien absolument qui permette de trancher aussi rapidement la question. Une étude plus attentive des épidémies, de dengue, là où elles sont presque annuelles (île Maurice, Taïti), permettra sans doute bientôt de résoudre le problème.

VI. — DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

La dengue, malgré ses allures caractéristiques qui ne permettent pas d'hésiter quand on l'a déjà observée, présente à ceux qui la rencontrent pour la première fois certaines difficultés du diagnostic que vient souvent compliquer la constitution médicale particulière du pays.

A. Par son *éruption*, elle peut ressembler :

1° A un *simple érythème par coup de soleil ;* je n'insisterais pas sur cette erreur possible, si dans les régions chaudes les insolations n'étaient si redoutables, parfois mortelles, et si elles ne s'accompagnaient le plus souvent d'un cortége fébrile et nerveux qui pourrait en imposer. Je ne crois pas cependant qu'il y ait eu à ce propos d'erreur à diagnostic.

2° A l'*urticaire*, les démangeaisons plus vives de cette dernière affection et les causes spéciales qui la font naître, plus encore la marche ultérieure des accidents, éclaireront aisément le diagnostic.

3° Il sera plus difficile parfois de ne pas confondre la dengue avec les fièvres éruptives, et notamment avec la *scarlatine ;* il semble même qu'un auteur (Wise, 12e épid.) incline vers cette confusion. Il faut l'avouer, dans beaucoup de cas, la ressemblance est frappante; l'éruption est absolument la même dans les deux affections. Il y a parfois aussi dans la dengue un léger gonflement des extrémités. Notons cependant que l'angine manque, qu'il est assez rare de rencontrer une aussi abondante desquamation; que, si l'albumine a été trouvée dans l'urine, c'est tout à fait exceptionnellement, et que la terminaison heureuse et

bien plus rapide ne permet guère d'hésiter longtemps;

4° L'éruption de la dengue ressemble moins fréquemment à celle de la *rougeole*, mais assez souvent cependant pour qu'il faille désigner cette cause de doute de diagnostic. En outre, le larmoiement et l'injection des yeux, des épistaxis (épid. 1, Cadix), viennent encore compliquer la question. Mais il suffira d'attendre pour juger la maladie. Du reste, dans la dengue, il ne paraît pas y avoir jamais eu de bronchite.

5° Plus rarement l'éruption de la dengue est papuleuse, et sensible au toucher, surtout à la face. Dans ces cas on pourrait parfois s'attendre tout aussi légitimement à une *variole* qu'à la dengue; surtout lorsqu'on rapproche de ce symptôme la rachialgie, qui est tout aussi intense dans la dengue que dans la variole. Mais les circonstances de l'épidémie et surtout une sage expectative d'un jour ou deux viendront éclairer le diagnostic.

6° Plus rarement encore on pourrait songer à *la varicelle*, mais là aussi l'erreur ou l'hésitation ne saurait durer longtems.

7° *L'érythéme noueux* pourrait parfois arrêter un instant la pensée du médecin. Thaly compare rapidement cette affection à la dengue, tout en reconnaissant qu'il n'y a pas à s'y tromper. La forme de l'érythème noueux et sa localisation suffiront en effet pour qu'on l'écarte rapidement.

8° La face, surtout le nez (Thaly) et les paupières (Vauvray), est quelquefois gonflée dans la dengue, de telle sorte que la question de l'*érysipèle de la face* peut être posée. Mais certainement nul praticien ne s'y laissera tromper.

B. *Par ses douleurs articulaires* qui manquent si rarement, la dengue peut faire croire à une *attaque de rhumatisme*, surtout si l'éruption passe inaperçue Mais on remarque que malgré leurs violences, ces douleurs ne s'accompagnent pas de gonflement articulaire ; dans des cas assez graves on a pu constater seulement une légère fluxion des gaînes des extenseurs (mains et pieds). Enfin, la marche ultérieure de l'affection montrera là encore à quelle espèce pathologique il faut s'arrêter. Cependant, je crois qu'il ne serait pas impossible dans ces cas où les douleurs se prolongent pendant la convalescence qu'un observateur novice songe à un rhumatisme chronique. Mais les anamnestiques viendront en aide dans cette circonstance.

D'autres fois, c'est avec la *goutte* qu'on pourra confondre la dengue. Cette erreur a été faite par moi dans des circonstances spéciales qui m'absolvent un peu. Un officier de l'administration coloniale, à Hatien, eut la dengue, et la seule articulation qui fut prise fut celle du gros orteil gauche. Il y eut un léger gonflement périarticulaire et d'atroces douleurs. Comme le malade était assez corpulent, avait près de 40 ans, et faisait aussi peu d'exercice que possible, je ne répugnai pas à admettre un diagnostic qu'il posait du reste lui-même. Mais dès le lendemain le grand nombre de ces cas de dengue qui se présentèrent dans la troupe d'infanterie marine alors détachée à ce poste, ne me permit pas de prolonger mon erreur.

C. Par son *appareil fébrile intense*, son *génie épidémique puissant*, la dengue a pu être prise pour la *grippe*, à laquelle, du reste, plusieurs auteurs s'accor-

dent à la comparer. Le docteur Marroin (10e *épid.*, Constantinople) appelle de ce nom une épidémie qui nous paraît être incontestablement la dengue ; et le docteur Martialis dit que la grippe seule produit, dans des conditions à peu près semblables, une aussi complète prostration des forces. L'éruption, les douleurs articulaires, serviront entre autres à éclairer le diagnostic.

D. Par *certains de ses accidents* la dengue, à ses débuts, rappelle la *fièvre jaune*, et l'existence simultanée de ces deux affections sur le même point a donné lieu sans doute déjà à plus d'une erreur de diagnostic, alors que l'attention n'était pas éveillée et que la dengue était à peine connue.

Dutrouleau reconnaît que plus d'une de ces épidémies bénignes de fièvre jaune qui firent à peine quelques victimes, devraient s'appeler d'un autre nom. C'est surtout par la *couleur orange de la peau*, *l'injection des yeux*, *la céphalagie frontale et sus-orbitaire*, *le pouls large et rebondissant*, *la rachialgie* (6e *épid.*, Martinique), que la dengue a pu ressembler à la fièvre jaune et *vice versâ* ; mais la rachialgie est moins intense dans la dengue et les vomissements sont d'une rareté tout à fait exceptionnelle. Enfin, la différence de mortalité dans les deux affections doit permettre de ne les pas confondre aujourd'hui.

E. Une dernière affection avec laquelle on peut confondre et on a confondu la dengue est la *fièvre intermittente*. Cette erreur est bien facile à faire, quand on n'est pas prévenu de l'existence de la dengue, ou que l'éruption est fugace, lorsqu'on se trouve dans un pays à malaria. Quelquefois il n'y a pas erreur réelle,

en ce sens que l'élément palustre semble ajouter son caractère d'intermittence aux signes spéciaux à la *fièvre rouge*, qui devient alors justiciable du sulfate de quinine.

VII.

Le *pronostic* de la dengue est d'une remarquable bénignité. Sur les 19 épidémies rapportées nous voyons que huit fois les auteurs n'ont pas noté la proportion des décès. Mais sur les onze autres épidémies nous voyons que malgré des centaines et des milliers de malades il n'y eut pas une seule victime dans quatre épidémies, et dans les sept autres une seule victime, trois victimes, deux victimes, ou une proportion vraiment peu redoutable, 0,50 pour cent, etc.

La grande jeunesse et la vieillesse avancée surtout ont fourni le plus de morts; l'état de grossesse n'a paru présenter rien de particulier.

Il n'est certainement pas une seule affection qui, avec un cortége de symptômes aussi bruyants, se termine d'une manière aussi heureuse que la dengue. Il n'en est peut-être pas non plus dont le génie épidémique ait une aussi haute puissance.

VIII.

L'anatomie pathologique de la dengue est encore à faire. Dans les cas peu nombreux où la fièvre rouge a eu une issue funeste, les divers auteurs ne nous disent pas qu'il ait été fait d'autopsie révélant quelques lésions particulières.

Tout ce qu'on peut dire dès aujourd'hui c'est que dans la convalescence assez longue qui suit souvent la maladie il y a une proportion de globules rouges inférieure à la normale.

IX.

Comme on l'a vu dans les diverses épidémies, le traitement de la dengue est toujours symptomatique ; c'est une affection dont il serait imprudent d'entraver l'évolution régulière par une médication intempestive. Cependant, il ne faudrait pas s'abstenir absolument. Le docteur Vauvray dit en propres termes qu'un traitement rationnel diminue la durée de la maladie et soulage le malade.

L'*embarras gastrique* est un des traits de la dengue auquel il sera bon de s'adresser d'abord : l'*ipéca* sera donné surtout si l'élément bilieux domine, ce qui arrive trop souvent dans les régions où la fièvre rhumatismale sévit de préférence; quant à l'émétique, on fera bien de s'abstenir de ce médicament dangereux sous les tropiques, comme le fait remarquer si justement le docteur Rochard. Le *sulfate de soude*, le *calomel* associé ou non au *jalap* et à la *scammonée*, modifieront heureusement l'état du tube digestif.

Les *boissons acidules*, la *limonade* apaiseront la soif qui, du reste, fait noté par la plupart des auteurs, n'est jamais en rapport avec l'intensité de la fièvre.

Quant à *celle-ci*, surtout, si elle s'accompagne de congestions trop intenses de la tête et des centres nerveux, il sera bon de la combattre par les *réactifs sur les membres inférieurs*, par des *compresses froides sur*

la tête. Jamais il ne faudra saigner le malade ; l'emploi de cette médication a été toujours suivi d'aggravation de la maladie et même parfois de mort. (7e Épidémie de Sainte-Croix de Ténériffe; 8e Épidémie de Cadix ; 5e Épidémie de la Havane ; 2e Épidémie de Santa-Fé, de Bogota). Si dans la plupart des cas où nous voyons employer en Europe la saignée générale, son rôle heureusement modificateur est encore difficile à comprendre, si encore en Europe ses indications paraissent devenir de plus en plus restreintes, dans les pays chauds, où l'organisme des hommes de notre race lutte à peine contre l'anémie, il est constamment dangereux de soustraire du sang à l'économie.

Si la fièvre prend des allures franchement intermittentes, on devra donner le *sulfate de quinine* à la dose d'un gramme au moins. Bien que parfois, et notamment lors de l'épidémie de Cochinchine, on ait peut-être abusé de la quinine, dans des pays où les accès pernicieux sont si fréquents et où l'élément palustre domine pour ainsi dire toute la pathologie (Rochard), il est ordonné d'agir ainsi toutes les fois qu'une intermittence bien nette est observée.

Les *arthralgies* et les *douleurs musculaires* seront traitées par des *frictions laudanisées* ou *chloroformées ;* plus tard le *massage*, les *bains sulfureux*, les *bains de vapeurs,* rendront de bons services. Mais il ne paraît pas possible d'atténuer la douleur aiguë du début. Le repos au lit dans une atmosphère tranquille et de température peu variable, à l'abri de la lumière intense des pays chauds, est tout ce qu'il y a à faire alors pour le soulagement des malades. Nulle indication spé-

ciale ne paraît être fournie par l'*éruption ;* on poussera seulement un peu à la peau par des boissons sudorifiques et l'opium qui aura de plus l'avantage, dans quelques cas, d'assurer un sommeil moins troublé. Quant aux *crises hystériformes*, qui ont marqué quelques épidémies, on s'adressera, pour les combattre, aux *antispasmodiques* ordinaires, camphre et valériane surtout.

C'est principalement pendant la *convalescence*, le plus souvent si longue et si laborieuse, que le médecin pourra agir. La dengue est en effet suivie d'une débilité profonde dans la plupart des cas, débilité qui a étonné tous les auteurs comme étant peu en rapport avec la courte durée de l'affection et surtout de la fièvre. Il s'y joint aussi le plus ordinairement une inappétence quelquefois singulièrement rebelle. Une hygiène alimentaire prudemment réparatrice, des aliments riches en azote, des vins généreux, le quinquina, le fer, l'iode, l'acide arsénieux, les amers et la noix vomique ont donné, dans bien des épidémies, d'excellents résultats. On y joindra les exercices modérés que permet le climat et l'usage du massage et surtout de la douche, qui fait du reste partie de l'hygiène quotidienne dans les pays tropicaux.

Paris. A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince 14.